

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY “S” DENGAN PUTING
SUSU LECET DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram



Disusun Oleh:

NOVA ELVITASARI

517010016

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY "S" DENGAN PUTING SUSU
LECET DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh: *

Nama: Nova Elvitasari

NIM: 517010016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Laporan
Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 20 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes.)
NIDN. 0806068801

(Ana Pujiyanti Harahap, S.SiT., M.Keb.)
NIDN. 0810098702

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY "S" DENGAN PUTING SUSU
LECET DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI




LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

Nama: Nova Elvitasari

NIM: 517010016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Melanjutkan
Penelitian Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji:		
1. Siti Mardiyah WD, S.Kep.,M.Kes	20/08/2020	
Penguji I :		
2. Indriyani Makmun, M.Keb	19/08/2020	
Penguji II :		
3. Ana Pujiarti Harahap, S.SiT., M.Keb	20/08/2020	

Mengesahkan,
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Apt. Nurul Chyaam, M.Farm.,Klin)

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, 28 juli 2020



Nova Elvitasari



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website : <http://www.ijb.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpusummat@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nova Elutacarri
NIM : 517010016
Tempat/Tgl Lahir : Manggekonjo 28 Februari 1999
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 082 340 666 675
Jenis Penelitian : ☐ Skripsi ☐ KTI ☒ LTA

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul :

Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny A.S. dengan pusing saat melahirkan
di UPT BLUD puskesmas Gunung Sari

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 15 September 2020

Penulis



Nova Elutacarri
NIM 517010016

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S. Sos. M.A.
NIDN. 0802048904

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Nova Elvitasari
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010016
5	Tempat dan Tanggal lahir	Manggekomp, 28 Februari 1999
6	Alamat E-mail	Novaelvita28@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	082340666675

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN Manggekomp	2011
2	SMP	SMPN 4 Donggo	2014
3	SMA	SMK 1 Muhammadiyah Bolo	2017
4	Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai tidak sesuai dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 28 Juli 2020

Nova Elvitasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkah dan karuniah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny “S” Dengan Puting Susu Lecet Di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari”**. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian pada program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait baik moril maupun materi laporan tugas akhir ini tidak mungkin dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Arsyad Gani, M. Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin Selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb Selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram
4. Ana Pujiyanti Harahap, S.SiT., M.Keb Selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram
5. Aulia Amini, S.ST., M.Keb Selaku ketua program studi DIII kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram
6. Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes Selaku pembimbing I yang turut membimbing dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
7. Ana Pujiyanti Harahap, S.SiT., M.Keb Selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan guna memperbaiki laporan tugas akhir ini
8. Indriyani Makmun, M.Keb Selaku penguji yang telah membimbing dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
9. Seluruh dosen di program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dan selalu memberi dorongan serta semangat positif dalam menyelesaikan laporan tugas akhir
10. Ns, Akmal Rosamali, S.Kep. Selaku pimpinan UPT BLUD Puskesmas Gunungsari terima kasih atas kerjasama dan bantuannya dalam proses pengambilan data pada studi pendahuluan untuk menunjang penyusunan laporan tugas akhir
11. Seluruh bidan dan staf di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari yang telah banyak membantu selama penelitian, terima kasih atas kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkam kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan laporan ini untuk kedepannya. Akhir kata semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan dan bagi pembaca pada umumnya.

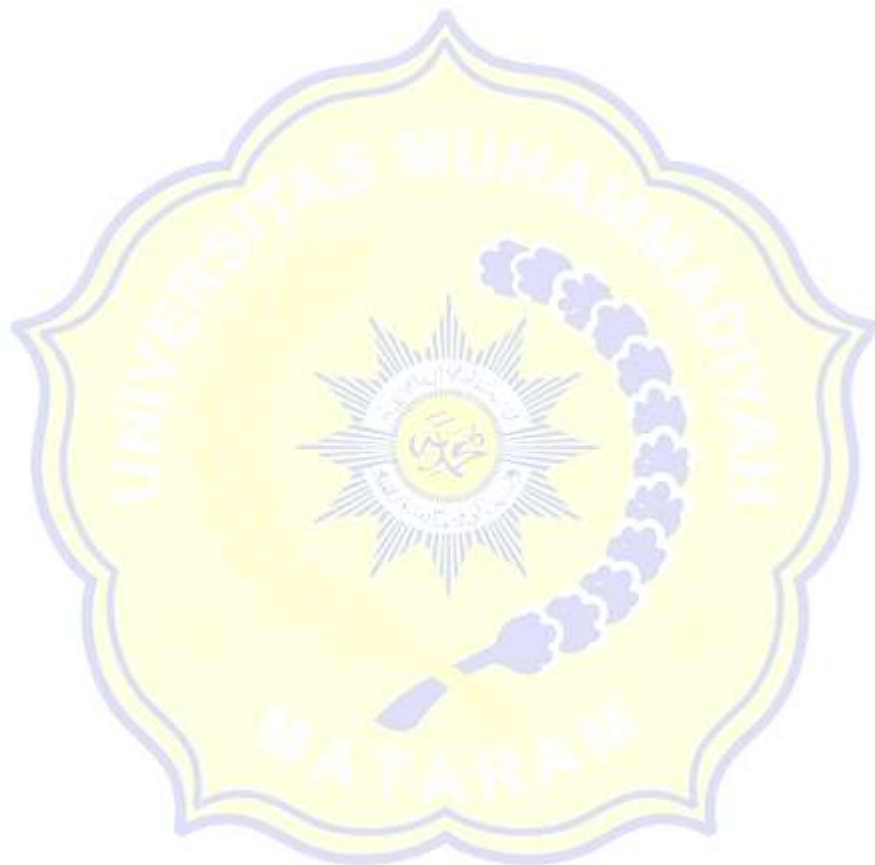
Mataram, 28 Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Masa Nifas	8
2. Putting Susu Lecet	15
3. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dengan Putting Susu Lecet.....	19
4. Teori Pendokumentasian SOAP Mengacu Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007	23
B. Kerangka Alur Pikir Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Studi Kasus	27
1. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	27
2. Subyek Studi Kasus	27
3. Jenis Data.....	27
4. Alat dan Metode Pengumpulan Data	28
B. Analisis Data.....	30
C. Rencana Jalannya Penelitian Atau Jalannya Kasus	30
D. Etika Penelitian.....	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Studi Kasus.....	33
1. Kunjungan ANC	33
2. Data Perkembangan	38
B. Pembahasan	39

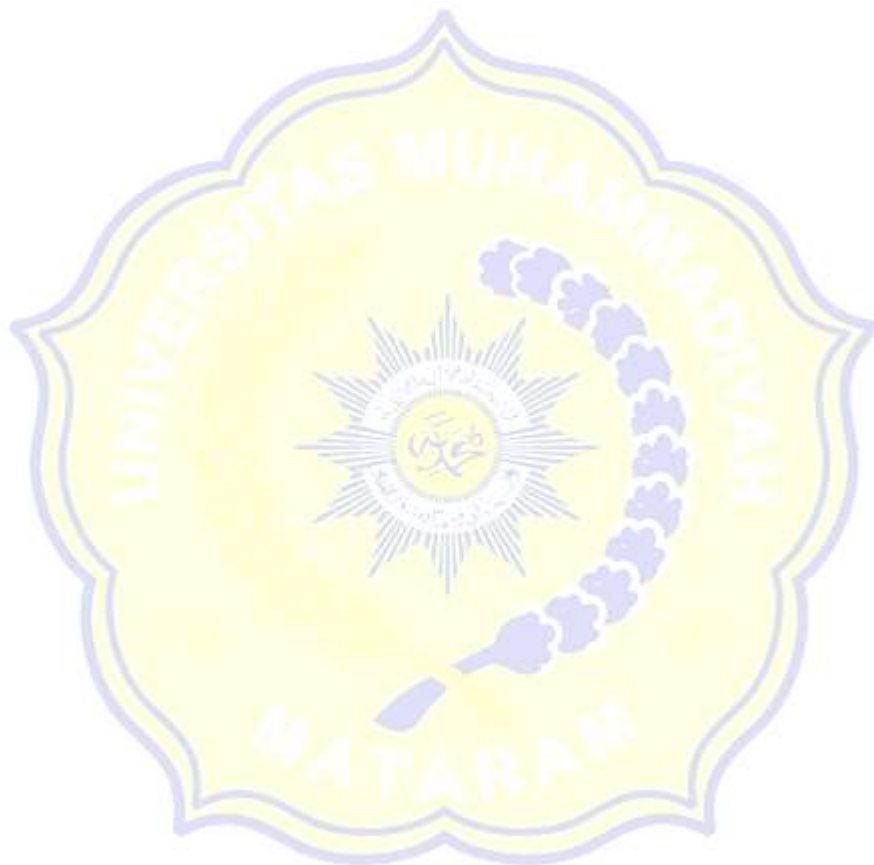
C. Keterbatasan Studi Kasus	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Halaman

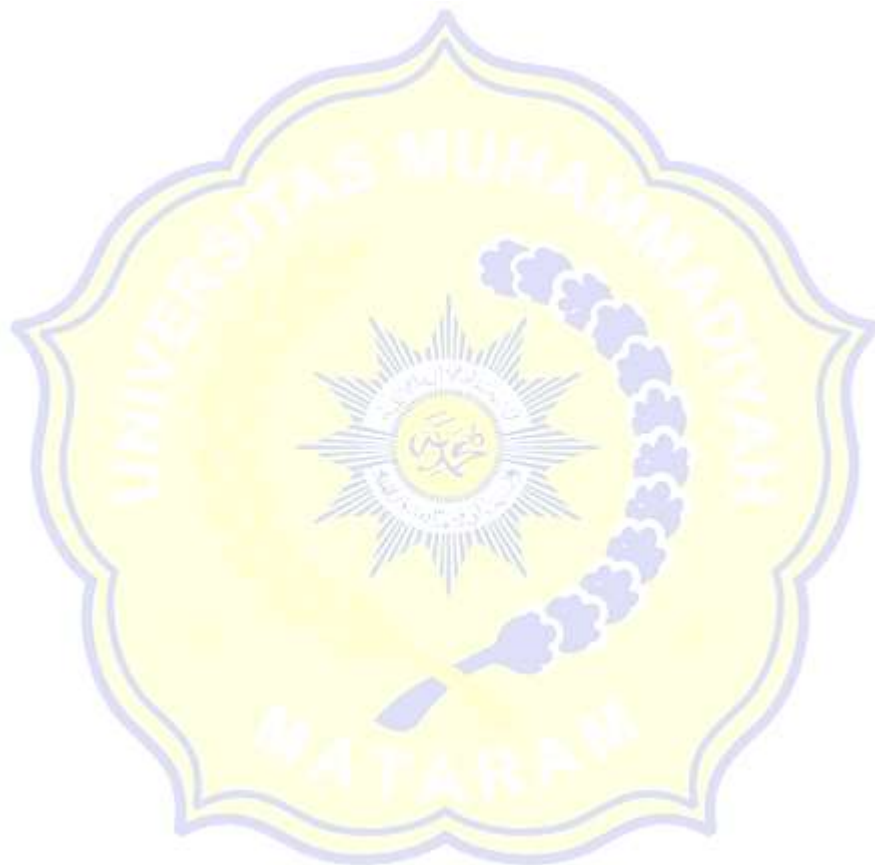
Tabel 2.1 Program dan kebijakan tehnik masa nifas.....	9
Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	11
Tabel 3.1 Data perkembangan pemeriksaan ibu nifas	38



DAFTAR GAMBAR

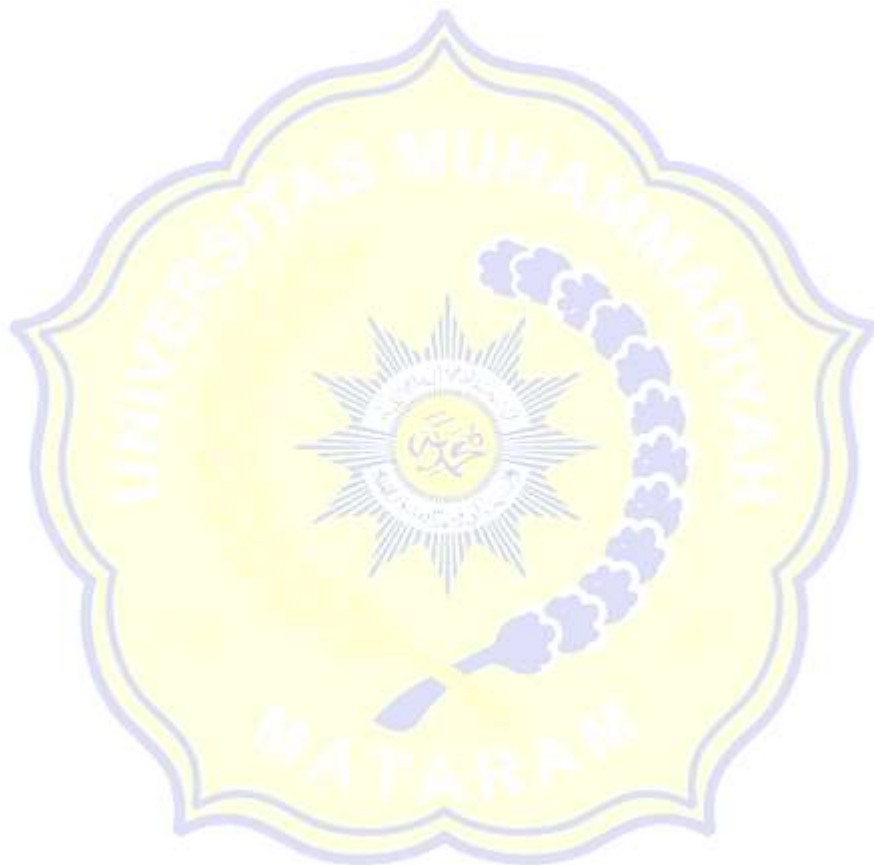
Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir Penelitian	26
---	----



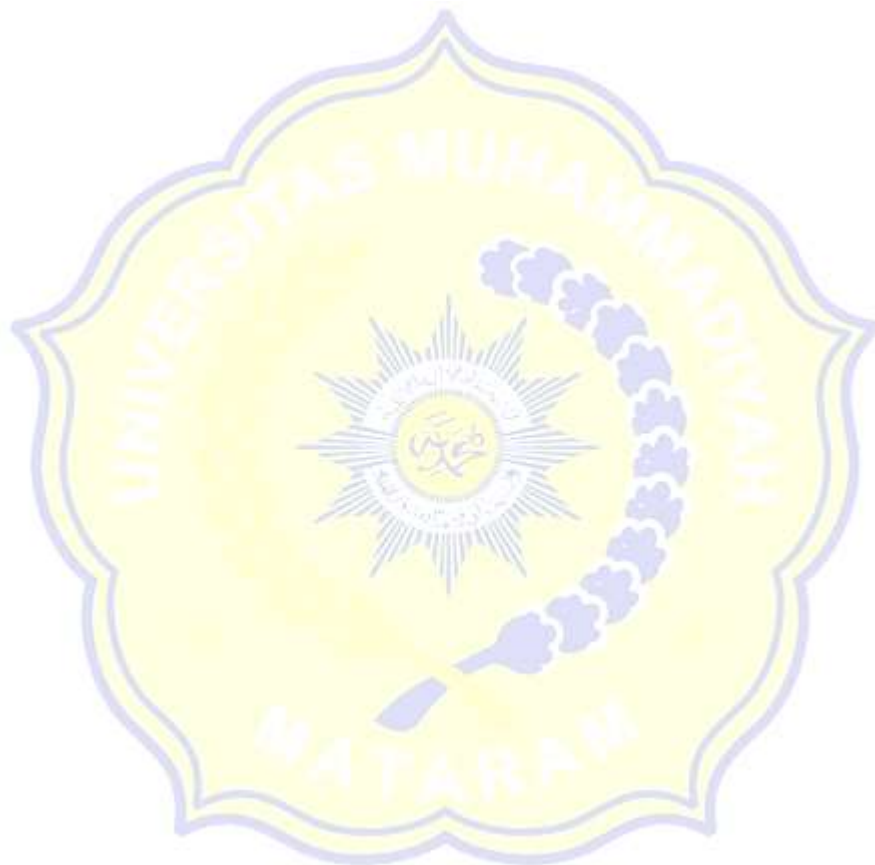
DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease-19</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
NTB	: Nusa Tenggara Barat
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan di Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Penyuluhan Perawatan Puting Susu Lecet



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY “S” DENGAN PUTING SUSU LECET DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI

Nova Elvitasari¹, Siti Mardiyah WD², Ana Pujiанти Harahap³

Masalah menyusui ada beberapa macam, seperti puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara. Puting susu lecet sering terjadi pada ibu menyusui dan sering diakibatkan oleh teknik menyusui yang salah. Puting susu terasa nyeri bila tidak di tangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu yang lecet sering membuat ibu menyusui malas untuk menyusui karena ibu merasakan sakit saat menyusui, kemudian hal itu dapat menyebabkan radang payudara hingga abses payudara. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab sering terjadi dalam kegagalan ASI eksklusif. Tujuan studi kasus ini adalah mampu memberikan asuhan secara holistic terhadap kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari.

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif, pendekatan penelitian yang dilakukan dengan studi kasus. Subyek studi kasus adalah ibu nifas Ny “S” P₁A₀H₁ nifas normal hari ke-5 dengan puting susu lecet. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP. Analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu reduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan ibu nifas ini dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan yang tepat tentang cara merawat puting susu yang lecet selama menyusui, puting susu lecet teratasi dan tidak ditemukan penyulit selama proses menyusui. Diharapkan subyek dapat melakukan deteksi dini kasus ibu nifas dengan puting susu lecet, Sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan. Serta dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya puting susu lecet dengan melakukan perawatan payudara secara rutin.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Puting Susu Lecet, Pendokumentasian SOAP
Daftar Pustaka : 25 (2008-2020)

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR A POST-PARTUM MOTHER OF Mrs. "S" WITH BLISTERED NIPPLE AT UPT. BLUD PUBLIC HEALTH CENTER OF GUNUNGSARI

Nova Elvitasari¹, Siti Mardiyah WD², Ana Pujiarti Harahap³

There are several types of breastfeeding problems: blistered nipples, swollen breasts, blocked milk ducts, and breast inflammation. A blistered nipple is standard for breastfeeding mothers and is often happens as the result of incorrect breastfeeding techniques. Painful nipples, if not handled properly, will become chafed. Generally, breastfeeding is painful and sometimes bleeds. Blistered nipples often make breastfeeding mothers lazy to breastfeed because they feel pain while breastfeeding, causing breast inflammation to a breast abscess. This is one of the causes of frequent failure of exclusive breastfeeding. The purpose of this case study was to provide holistic care for the cases of midwifery care for post-partum Mrs. "S" with blistered nipples at the UPT. BLUD Public Health Center of Gunungsari.

This research used a qualitative method with a case studies approach. The subject of the case study was the post-partum mother, Mrs. "S" P1A0H1, the 5th day of normal puerperium with blistered nipples. The data collection methods used were interviews, measurement, and physical examination. The observation was performed through the SOAP method. Data analysis was carried out through data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

Based on the result, it can be concluded that the post-partum maternal obstetric care could be done by providing proper midwifery care, on how to treat blistered nipples during breastfeeding, resolved nipple blisters. It was no complications found during the breastfeeding process. It was expected that the subject could perform early detection on the cases of post-partum mothers with blistered nipples. Thus allowing immediate treatment and preventing efforts to the blistered nipple by handling regular breast care.

Keywords : Post-partum mothers, blistered nipples, SOAP documentation

Bibliography : 25 (2008-2020)

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY DENGAN ASLINYA
MATERI
KEPALA
UPT P3
UNIVERSITAS GUNUNGSARI
Nurwita, M.Pd
NIDN. 0803048601

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui adalah dasar kehidupan menurut menteri kesehatan nila Farid Moeloek pada puncak peringatan pekan ASI sedunia di indonesia yang telah digelar sejak pertama bulan agustus 2018 pada peringatan kali ini. Organisasi kesehatan Dunia (WHO) mengambil tema "*Breastfeeding Foundation Of Life*" sebagai bentuk perhatian atas rendahnya angka pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu-ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI tidak lancar atau pengisapan oleh bayi. Pembengkakan ini akan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu merasa demam, oleh karena itu para ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara agar tidak terjadi komplikasi seperti bendungan ASI dan puting susu lecet (Heryani, 2012: 58).

Data kementerian kesehatan mencatat, angka inisiasi menyusui dini (IMD). Di indonesia meningkat dari 51,8 % pada 2016 menjadi 57,8 % pada 2017 kendati meningkat, angka itu disebut masih jauh dari target sebesar 90% . Manfaat menyusui yang besar bagi ibu dan bayi. Angka ASI eksklusif dari 29,5 % pada 2016 menjadi 35,7 % pada 2017. Angka ini juga terbilang sangat kecil jika mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak (Depkes RI, 2017).

Masalah menyusui ada beberapa macam, seperti puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara. Puting susu lecet sering terjadi pada ibu menyusui dan sering diakibatkan oleh teknik menyusui yang salah. Puting susu yang lecet sering membuat ibu menyusui malas untuk menyusui karena ibu merasakan sakit saat menyusui, kemudian hal itu dapat menyebabkan radang payudara hingga abses payudara. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab sering terjadi dalam kegagalan ASI eksklusif (Sukarni, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organisation*) memperkirakan insiden mastitis pada ibu menyusui sekitar 2,6% - 33% dan prevalensi global adalah sekitar 10%. Data masalah menyusui pada tahun 2012 di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami puting susu lecet, 42% ibu mengalami bendungan ASI, 18% ibu mengalami air susu tersumbat, 11% mengalami mastitis dan 6,5% ibu mengalami abses payudara yang disebabkan oleh kesalahan ibu dalam menyusui bayinya (WHO, 2012).

Berdasarkan laporan dari survei Demografi dan kesehatan di Indonesia (SDKI, 2013) di usia 25 tahun sepertiga wanita di dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3 % ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010-2012 menunjukkan bahwa 55 % ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurang nya perawatan payudara selama kehamilan. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dengan menerapkan hal-hal berikut inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara *on-demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot (SDKI, 2013).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi NTB tahun 2019 cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi NTB tahun 2018 sebesar 82,68%, cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif tahun 2017 yaitu sebesar 77,66%, sedangkan kalkulasi cakupan ASI eksklusif di wilayah Lombok barat sebesar 94,28% (Dikes NTB, 2019).

Puting susu terasa nyeri bila tidak di tangani dengan benar akan menjadi lecet. umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush *candidat* atau dermatitis dan juga akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dan lain-lain untuk mencari puting susu (Wulandari, 2016).

Puting susu lecet sering terjadi pada ibu menyusui dan sering diakibatkan oleh teknik menyusui yang salah. Masalah-masalah dalam menyusui seperti puting susu lecet dapat menimbulkan gangguan dalam proses menyusui sehingga pemberian ASI tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak adekuat akan mengakibatkan payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, radang payudara hingga kejadian mastitis. Puting susu lecet yang lecet sering membuat ibu menyusui malas untuk menyusui bayinya karena ibu merasakan sakit saat menyusui, kemudian hal itu menyebabkan radang payudara hingga abses payudara, hal tersebut menjadi salah satu penyebab yang sering terjadi dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif (Manuaba IBG, 2011).

Peran bidan sangat penting dalam dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara, dan perawatan puting susu (Norazizah, 2013).

Penatalaksanaan puting susu lecet mencakup perbaiki posisi menyusui, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap

mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, penggunaan Bra yang menyangga, dan bila terasa sangat sakit boleh minum obat poengurang rasa sakit (IDAI, 2013).

Di era pandemi COVID-19 kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Ibu menyusui perlu memperhatikan personal hygiene terutama pada saat menyusui dengan mengikuti protokol kesehatan selama pandemi. Konseling risiko menyusui, cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu, cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol, gunakan masker saat menyusui (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian diatas angka kejadian puting susu lecet pada masa nifas masih cukup tinggi terutama pada ibu primigravida dan menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Apabila puting susu lecet pada ibu nifas tidak ditangani maka ditakutkan akan terjadi komplikasi pada masa nifas dan nutrisi bayi tidak terpenuhi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S Dengan Puting Susu Lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang diatas dapat dibuat suatu rumusan masalah berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny ”S” Dengan Puting Susu Lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara holistic terhadap kasus kebidanan “Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisa data Subyektif pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari
- b. Mampu menganalisa data Obyektif pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari
- c. Mampu menganalisa Diagnosa (*Assesment*) pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari
- d. Mampu melakukan Penatalaksanaan pada kasus Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “S” dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

D. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup dan variabel yang lebih berkembang.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil Studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus ibu nifas dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

3. Bagi Subyek Penelitian

Hasil Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan subyek maupun masyarakat agar bisa melakukan deteksi dini dari kasus ibu

nifas dengan puting susu lecet, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Variabel penelitian merupakan segala yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2013). Obyek atau variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang menyusui dengan kejadian puting susu lecet.

2. Ruang lingkup responden

Responden yang ditargetkan pada penelitian ini adalah seorang ibu nifas yang bermasalah pada saat menyusui bayinya. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu nifas hamil pertama yang tidak bisa menyusui bayinya karena puting susu lecet.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dimulai pada bulan November 2019 s/d Juni 2020

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari dengan target penelitian merupakan ibu nifas yang bermasalah saat menyusui bayinya.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ranly Haris Harahap di RSUD DR Pirngadi Medan pada tahun 2013 yaitu gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dan mastitis pada masa nifas di RSUD DR Pirngadi Medan. Desain penelitian yang dilakukan adalah secara diskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Sampel yang diambil sebanyak 70 responden. Pengumpulan data

dilakukan dengan menggunakan kusioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi danb persentasi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Frizka Indarningtyas Nur Pratiwi (2013) dengan judul hubungan teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Sekaran. Penelitian ini mennggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan cros sectional. Dengan hasil ada hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Sekaran dengan (p-value 0,000).
3. Penelitian yang dilakukan oleh fitri (2010) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui pada ibu-ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu "*Quasy Experiment*" yaitu untuk menilai pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui pada ibu-ibu menyusui dengan rancangan pre-test and post-test. Desain penelitian ini yang digunakan adalah *Non Quivalent Control Group*, yaitu penelitian dilakukan sebelum dan sesudah responden diberi perlakuan dengan menggunakan kelompok control. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas adalah waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali keadaan tidak hamil yang normal. rencana untuk perawatan selanjutnya yang telah umum dikerjakan oleh kebanyakan ahli obstetri, sampai saat ini, telah menghasilkan kesepakatan bahwa umumnya 6 minggu dianggap sebagai masa nifas. selama masa saluran reproduktif anatominya kembali keadaan tidak hamil normal, yang meliputi perubahan struktur permanen serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan dan kelahiran. Selain itu 6 minggu setelah kelahiran, pada sebagian besar ibu yang tidak menyusui bayinya, sinkroni hipofisis-ovarium akan dikembalikan lagi untuk mendukung terjadinya ovulasi. (Reni Heryani; 2015)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. Program dan kebijakan teknis

Kebijakan program nasional masa nifas pemerintah melalui departemen kesehatan, juga telah memberikan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan kebijakan tersebut adalah:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani beberapa masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas (Sukarni, 2013)

d. Kunjungan Masa Nifa

Tabel 1.1 Menurut Walyani, dkk, 2015. Program dan kebijakan tehnik masa nifas.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut c. memberikan konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri d. pemberian asi awal e. mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermi g. setelah bidan melakukan

		pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik tinggi fundus uteri di bawah umbilikas tidak ada pendarahan abnormal. b. menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal c. memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui d. memastikan ibu mendapat cukup makan cairan dan istirahat e. memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas b. memberikan konseling KB secara dini.

e. Perubahan fisik masa Nifas

1) Uterus

Uterus akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. (Walyani, 2015)

Menurut Saleha, 2016 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Tabel 2.2 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.

Involui uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/senggama pada masa nifas. cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim. urutan pengeluaran lochea:

- 1-4 : Rubra/krueta merah kehitaman
- 4-7 : Sanguinolenta putih bercampur merah
- 7-14 : Serosa kekuningan
- >14 : alba putih

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena masih di anggap normal. (Marmi, 2015)

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerase, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. (Saleha, 2016)

4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, dan kendur. Serviks tersebut bisa lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskular yang tinggi, lubang serviks lambat mengecil, rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum. (Saleha, 2016).

5) Perubahan Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Perubahan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Astutik, 2015)

6) Perubahan tanda vital

Menurut Nugroho, dkk, 2015 pada masa nifas tanda-tanda vital harus dikaji antara lain :

a) Suhu Tubuh

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/i. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/i harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

f. Tanda-tanda Bahaya

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- 1) Demam tinggi melebihi
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis dan kaki
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 8) Puting payudara berdarah atau merah sehingga sulit untuk menyusui
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

g. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder gadis dan merupakan salah satu organ yang indah dan menarik. lebih dari itu untuk mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya, maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan karena Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. (Vivian, 2015)

Payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika dirangsang dengan hormon. Pada wanita terus berkembang pada masa menyusui (vivan, 2015):

- 1) Letak setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan ke enam, payudara ini terletak pada rongga dada.
- 2) Bentuk masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
- 3) Ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya.

Ada 3 bagian utama payudara, korpus (badan), areola, papila atau puting, areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya

kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat polos-polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat yang menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada 15-20 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.

2. Puting Susu Lecet

a. Pengertian Puting Susu Lecet

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah puting susu lecet sehingga bayi tidak menyusu sampai ke areola Bayi yang menyusu hanya pada puting, maka bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus. Hal ini dapat menyebabkan nyeri atau lecet pada puting ibu . Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang

menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, lotion, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting dan cara menghentikan menyusui kurang hati-hati. Kebanyakan puting susu nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui (Kristiyansari, 2011).

Puting susu lecet yaitu adanya rasa nyeri pada puting payudara, pecah-pecah bila menyusui yang disebabkan karena cara menyusui atau perawatan payudara yang kurang benar (Astutik, 2015).

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi letak pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Marmi, 2015).

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush* (*candidat*) atau dermatitis (Walyani, 2015).

b. Penyebab Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar dan akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush* (*candidates*) atau dermatitis. (Sulistyawati, 2011; h. 32).

Menurut Saleha, 2016 penyebab lecet tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) kesalahan dalam teknik menyusui, bayi tidak menyusui sampai aerola tertutup oleh mulut bayi. Bila bayi hanya menyusui pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit, karena gusi bayi tidak menekan pada sinus latiferus, sedangkan pada ibunya akan merasa nyeri / kelecetan pada puting susu.
- 2) Monoliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 3) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu.
- 4) Bayi dengan tali lidah yang pendek (*Frenulum lingue*), sehingga menyebabkan bayi sulit mengisap sampai ke kalang payudara dan isapannya hanya pada puting susu saja.
- 5) Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati

c. Tanda gejala

Menurut Sulistyawati, 2016 tanda dan gejala puting susu lecet:

- 1) Kulit akan merah
- 2) Berkilat
- 3) Kadang gatal
- 4) Terasa sakit yang menetap
- 5) Kulit kering berisik (*flaky*)

d. Penanganan

Menurut Walyani, 2015 cara menangani puting susu lecet adalah dengan cara:

- 1) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau dermatitis).
- 2) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- 3) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi.

- 4) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- 5) Olesi puting susu degan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti cream, salep, dan lain-lain.
- 6) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1×24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2×24 jam.
- 7) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- 8) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- 9) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- 10) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit degan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- 11) Berikan ASI perah degan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- 12) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang singkat.
- 13) Bila lecet tidak sembuh selama 1 minggu maka rujuk ke puskesmas.

e. Pencegahaan

Menurut Saleha, 2016 pencegahan puting susu lecet dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Tidak membersihkan puting dengan sabun, alkohol, krim, atau zat-zat lainnya.
- 2) Sebaiknya untuk melepaskan puting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak dengan memaksa menarik puting,

tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukkan jari kelingking yang bersih kemulut bayi.

- 3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai payudara dan menggunakan kedua payudara

3. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dengan Puting Susu Lecet

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Varney, 2010 Manajemen asuhan kebidanan adalah pemecahan masalah yang dipergunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam tahapan yang akurat untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Proses Helen Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

1) Langkah 1 : Pengkajian Data

Pengkajian adalah langkah pertama yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data-data (Nursalam, 2014).

a) Data Subjektif

Adalah data yang didapat sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian (Nursalam, 2014)

Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b) Data objektif

Adalah data yang didapat diobservasi dan diukur oleh perawat/bidan (Nursalam, 2014)

Adapun data objektif meliputi:

- (1) Pemeriksaan fisik; keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital.

- (2) Pemeriksaan sistematis; inspeksi (rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut), palpasi (leher, mammae, aksila, abdomen, ekstremitas, genetalia, anus), data penunjang.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini harus mampu mengidentifikasi data yang dapat menganalisa serta merumuskan diagnosa dan masalah yang dihadapi pasien. Diagnosa ini dirumuskan sesuai data yang didapat atau yang muncul, yang dihadapi pasien dan merumuskan menjadi diagnosa kebidanan.

Menurut Varney, 2010 diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

a) Diagnosa kebidanan

Merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus puting susu lecet adalah “ Ny S, P1A0, umur 26 tahun, postpartum hari ke 7, dengan Puting susu lecet “.

b) Data subjektif

Pasien dengan puting susu lecet mengeluh nyeri pada puting susu dan kulit mengelupas bahkan mengeluarkan darah (Ambarwati dan Wulandari, 2014)

(1) Data objektif

- (a) Keadaan umum ibu : sedang
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) TTV : TD :120/80 mmHg, S : 36,9°C, R : 20x/menit, N : 80x/menit. Pada puting susu lecet : TD : 110/80mmHg, R : 21x/i, N : 85x/i, S : 37°C.
- (d) Adanya lecet pada puting susu ditemukan puting berwarna kemerahan dan pecah-pecah

- (e) Keluar darah dari puting yang lecet (Ambarwati dan Wulandari, 2014).

c) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang disertai diagnosa. (Varney, 2010).

d) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2010)

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Dalam langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sekarang hanya merupakan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, menunggu sambil waspada, dan bersiap-siap bila benar terjadi dan penting melakukan asuhan yang aman (Varney, 2010).

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar, merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis (Varney, 2010)

4) Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Langkah keempat ini membutuhkan kesinambunga dan proses manajemen kebidanan. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh bidan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Disini bidan dituntut untuk dapat

menentukan langkah diagnosa potensial (Ambarwati dan Wulandari, 2014).

5) Langkah V : Intervensi

Pada langkah kelima ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa yang telah teridentifikasi. Tindakan yang dapat dilakukan berupa observasi, penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan pengobatan **sesuai** advis dokter.

Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Varney, 2010).

6) Langkah VI : Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Sulistyawati, 2016).

7) Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan yang kegiatannya dilakukan terus menerus dengan melibatkan pasien, bidan, dokter dan keluarga (Varney, 2010).

b. Data perkembangan

Di dalam memberikan asuhan lanjutan digunakan tujuh langkah Varney, sebagai catatan perkembangan dilakukan asuhan kebidanan SOAP dalam pendokumentasian. Menurut Varney, 2010 sistem pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP yaitu:

- 1) S (*subjektif*) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu Varney.

- 2) O (*Objektif*) : Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan langkah satu Varney,
- 3) A (*Assesment*) : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dan subjektif dan objektif suatu identifikasi (diagnosa atau masalah, antisipasi diagnosa atau masalah, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan rujukan sebagai langkah II,III,IV Varney).
- 4) P (*Planning*) : Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi, perencanaan berdasarkan asesment sebagai langkah V,VI,VII Varney.

4. Teori Pendokumentasian SOAP Mengacu Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

Teori pendokumentasian SOAP terdiri dari:

a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat , relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan obyektif.

1) Data Subyektif, terdiri dari:

- a) Identitas
- b) Keluhan utama
- c) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- d) Data psikologis

2) Data Obyektif, terdiri dari:

- a) Pemeriksaan umum
- b) Pemeriksaan fisik
- c) Pemeriksaan penunjang

b. Perumusan Diagnosa atau masalah kebidanan

Perumusan diagnosa klien disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. (varney, dkk 2007)

c. Perencanaan

Rencana tindakan di susun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan biasanya disesuaikan dengan kebijakan program nasional.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan klien di sesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidenc based* kepada klien dan atau keluarga dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

e. Evaluasi

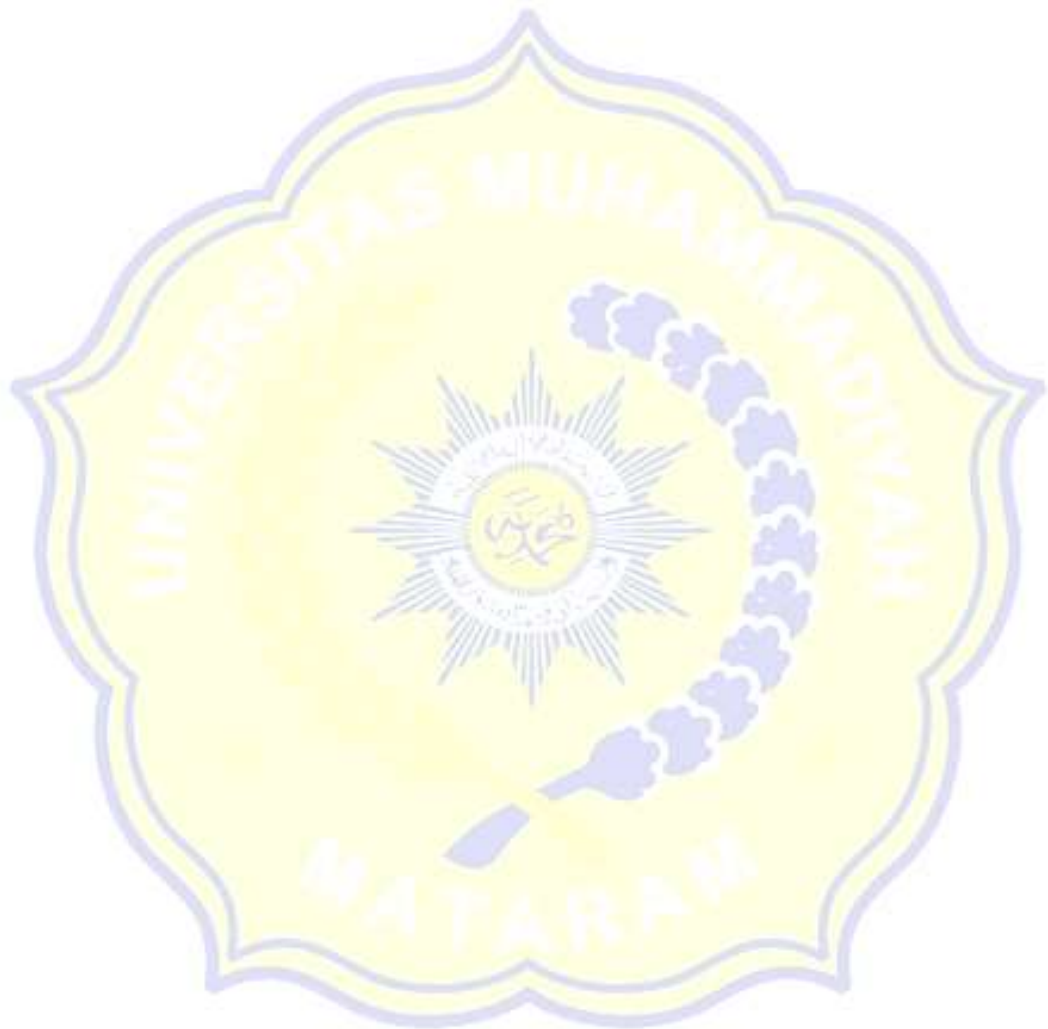
penilaian dan evaluaasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien kemudian di catat, di komunikasikan dengan klien dan atau keluarga serta di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

f. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan di tulis dalam bentuk SOAP

- 1) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien
- 2) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) **A** adalah hasil analisa, mencatat diaknosa dan masalah kebidanan

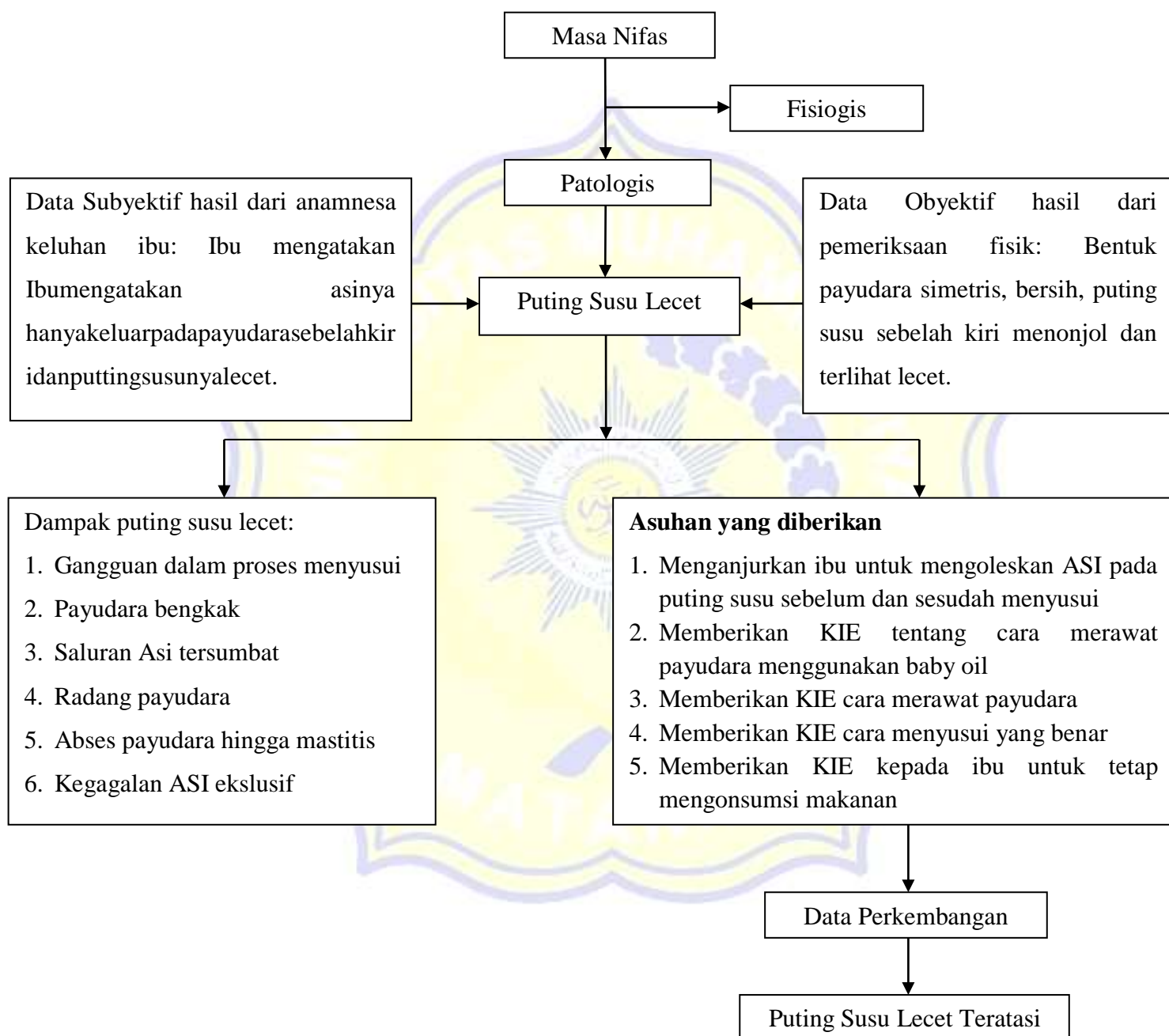
- 4) **P** adalah penata pelaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.



B. Kerangka Alur Pikir Penelitian

Kerangka teori modifikasi dari teori Green (1980) dan Notoatmojo (2010)

Kerangka berfikir adalah Narasi atau Pernyataan tentang kerangka konsep pemecahan masalah yang telah diidentifikasi atau dirumuskan.



Gambar 2.2 Kerangka Alur pikir

Sumber : Notoatmojo 2010, Wawan dan Dewi 2010 (Modifikasi)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam laporan tugas akhir (LTA) ini adalah deskriptif Explanation (Yin, 2013). Dengan kata lain, penelitian studi kasus tepat digunakan pada penelitian yang bersifat *eskplanatori*, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti. (Yin, 2003a;2009). Studi kasus ini dilakukan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari, Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat.

1. Tempat dan Waktu Studi Kasus

a. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari, Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat.

b. Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada bulanNovember 2019 s/d Juni 2020

2. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah individu yang dijadikan sumber informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut subyek penelitian adalah responden, yaitu orang yang respon atas suatu perlakuan yang diberikan kepadanya. Adapun subyek penelitian dalam kasus ini adalahibu nifas Ny “S” P₁A₀H₁Nifas Normal Hari Ke-5 Dengan Puting Susu Lecet.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diambil dari buku register atau dokumen rekam medic yang ada di poli KIA/KB di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari, Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat.

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain : alat dan bahan pengambilan data yaitu format pengkajian pada ibu nifas, sedangkan alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan dan observasi seperti Spigmanometer, stetoskop, termometer, kasa/kapas dan baby oil. Alat untuk pendokumentasian adalah format askeb ibu nifas, alat tulis dan camera untuk dokumentasi gambar.

b. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah berupa wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, dan melakukan observasi dengan menggunakan metode SOAP.

1) Pengukuran dan pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui dua teknik yaitu:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Inspeksi dilakukan secara berurutan sesuai dengan format pengkajian kebidanan. Pada kasus ibu yang mengalami puting susu lecet terlihat pada puting susu ibu lecet dan pecah-pecah. Pemeriksaan ini dilakukan sebelum mewabahnya pandemi COVID-19.

b) Palpasi

Palpasi merupakan suatu jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri satu organ. Palpasi juga disebut

periksa raba. Pada kasus ibu nifas dengan puting susu lecet seperti teraba payudara penuh dan berat akibat tidak mau menyusui disebelah kiri. Pemeriksaan ini dilakukan sebelum mewabahnya pandemi COVID-19.

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode untuk mengumpulkan data. Dimana penelitian mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga dengan pedoman wawancara menggunakan format asuhan kebidanan nifas menurut tujuh langkah varney. Teknik wawancara ini menggunakan media online karena kelengkapan data penelitian ini dilakukan dalam situasi pandemi COVID-19 dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19, sehingga peneliti mendapatkan keterangan atau informasi dari responden tidak dengan cara bertatap muka atau secara langsung.

3) Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian apabila rangsangan tersebut menarik perhatian dan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Dalam studi kasus ini observasi pada ibu nifas dengan puting susu lecet dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, serta observasi intrake dan output yang dilakukan dengan pemantauan menggunakan media online karena berada dalam situasi pandemi COVID-19 (Notoatmodjo, 2012).

B. Analisis Data

Menurut Sugiyonoang, 2014 proses analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan pola nya. Pada tahap ini penelitian memilah informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah keinti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

2. Menyajikan Data

Menyajikan data merupakan salah satu usaha agar informasi yang diperoleh dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Dalam hal ini penelitian dapat menyajikan data dalam bentuk tabel.

3. Menarik Kesimpulan

Kesimpulan yang dikemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

C. Rencana jalannya penelitian atau jalannya kasus

Jalannya penelitian dilakukan 3 tahap yaitu:

1. Tahap awal

- a. Mengajukan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny “S” Dengan Puting Susu Lecet.
- b. Menentukan subyek penelitian yaitu Ny “S” P₁A₀H₁ Nifas Normal Hari Ke-5 Dengan Puting Susu Lecet.
- c. Memberikan *informed consent* akan melakukan kunjungan PNC minimal 3 kali (dilakukan sebelum pandemi COVID-19)

2. Tahap pelaksanaan

- a. Meminta izin untuk pengambilan data di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari
- b. Penyusunan proposal penelitian BAB I, II dan III, konsultasi dengan pembimbing, revisi dan mengikuti seminar proposal dengan metode daring (online) selama pandemi COVID-19
- c. Ujian proposal dilakukan setelah pembimbing menandatangani lembar persetujuan ujian proposal penelitian.
- d. Revisi proposal penelitian, konsultasi dengan pembimbing, menandatangani lembar pengesahan, melanjutkan penelitian tugas akhir

3. Tahap akhir

- a. Penyusunan laporan tugas akhir BAB I sampai V
- b. Konsultasi pada pembimbing, revisi, kemudian setelah mendapatkan tanda tangan dari kedua penguji, melakukan ujian hasil dengan metode daring (online) selama pandemi COVID-19
- c. Pengumpulan hard copy dan soft copy

D. Etika Penelitian

Menurut Krisyantono (2013) dalam hal melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. Informed consent (persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anominity (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data tetapi dengan menggunakan nama inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden disimpan dan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

